

NOTICE OF FORM CHANGE NO. 06-006

DATE

1/10/2006

TO:
County Welfare Director
Supply Clerk / Forms Coordinator

FROM:
Forms Management Unit
(916) 657-1907

Community Care Licensing District Offices
 Private and Public Adoption Agencies

District Attorney
 Other

Listed below is information regarding a form change. Only applicable information is shown.

This notice updates your Department of Social Services County Forms Catalog.

FORM NUMBER AND TITLE In Home Supportive Services Individual Provider benefits & services information
PUB 104 sp (4/05)

ORDER UNIT EACH	<input checked="" type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Sold	ESTIMATED PRICE	INITIAL SUPPLY SENT <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> New <input checked="" type="checkbox"/> Revised	DATE OF FORM 4/05	REPLACES 1/04	<input type="checkbox"/> Obsolete
REQUIRED FORM- <input type="checkbox"/> No Change Permitted	REQUIRED FORM- <input type="checkbox"/> Substitute Permitted With Prior DSS Approval	<input checked="" type="checkbox"/> Recommended Form	
UNLESS OTHERWISE SPECIFIED STOCK MAINTAINED AT: Department of Social Services Warehouse P.O. Box 980788 West Sacramento, CA 95798-0788		<input type="checkbox"/> Other:	

FORMS DISPOSITION AND SPECIAL INSTRUCTIONS

DISPOSITION OF OLD SUPPLY

Use until exhausted Destroy

USE NEW FORM

When supply available in DSS Warehouse Use new form effective 3/05

USE FORM IN ACCORDANCE WITH

All County Letter No.
 Other (specify)

ADDITIONAL INFORMATION REGARDING FORM CHANGE

Attached is a Reproducible Copy

Check on the internet to see if forms are available at www.dss.cahwnet.gov

For camera-ready copies of English and Spanish forms, please call the Forms Management Unit (FMU) at (916) 657-1907, or by electronic mail at: fmudss@dss.ca.gov. Contact Language Services for other languages at (916) 651-8876 or by electronic mail at LTS@dss.ca.gov.

BIENVENIDO A SU EMPLEO COMO PROVEEDOR INDIVIDUAL DE SERVICIOS DE CASA Y CUIDADO PERSONAL (IHSS)

Este folleto describe brevemente los beneficios que pudieran estar a su disposición y su responsabilidad de pagar impuestos en relación a sus ingresos. Por favor, lea este folleto cuidadosamente. También recuerde que la persona que le emplea a usted es la persona que recibe los beneficios de IHSS; su empleador no es el Estado de California ni el departamento de bienestar público del condado (CWD). El Estado de California publica este folleto y expide sus cheques de pago a nombre de su empleador, y el CWD se encarga de todo el papeleo.

Por favor, comuníquese con el CWD cada vez que tenga una pregunta sobre su cheque de pago o su reporte de horas trabajadas. Siempre firme y ponga la fecha en su reporte de horas trabajadas después de que se termine el período de pago (no antes). También asegúrese de que su empleador firme y ponga la fecha en el reporte de sus horas trabajadas. Luego envíelo a la dirección del CWD que aparece en la esquina inferior derecha del reporte de horas trabajadas. De esta manera, se evitarán retrasos en la entrega de su cheque de pago. Recuerde: siempre avísele al CWD de cualquier cambio en su dirección y/o número de teléfono.

Mi trabajador de servicios del condado es:

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Condado de:

Para obtener información sobre IHSS, llame al departamento de bienestar público del condado en su localidad



**STATE OF CALIFORNIA
(ESTADO DE CALIFORNIA)**

Arnold Schwarzenegger, Gobernador

**HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
(SECRETARIA DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS)**

Kimberly Belshé, Secretaria

**DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES
(DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES)**

Dennis J. Boyle, Director

PUB 104 (SP) (4/05)

SERVICIOS DE CASA Y CUIDADO PERSONAL

INFORMACION SOBRE BENEFICIOS Y SERVICIOS PARA EL PROVEEDOR INDIVIDUAL DE SERVICIOS



CDSS

CALIFORNIA
DEPARTMENT OF
SOCIAL SERVICES

SEGURO SOCIAL

Los beneficios del Seguro Social están a la disposición de los proveedores individuales que tienen 18 años de edad o más y que no son los padres del empleador/beneficiario. Los beneficios están a su disposición si usted resulta totalmente incapacitado/discapacitado o se jubila y si también reúne ciertos requisitos de elegibilidad. Se hace una deducción de su cheque de pago para el Seguro Social (FICA). Los beneficios incluyen pagos mensuales de jubilación o incapacidad/discapacidad para usted o las personas que dependen de usted. Para obtener información y/o para solicitar Seguro Social, debe comunicarse con la oficina de la Administración del Seguro Social. La dirección y el número de teléfono de esta oficina aparecen en las páginas blancas de la guía telefónica bajo *"United States Government, Social Security Administration."*

IMPUESTOS DE MEDICARE

Los beneficios de Medicare son los beneficios médicos y los de la salud que se reciben como parte del paquete total de beneficios del Seguro Social. En el pasado, la deducción de Medicare era parte de la deducción de Seguro Social (FICA). Ahora las leyes federales requieren que se reporten separadamente los impuestos y la cantidad que se deduce. Las preguntas relativas a los impuestos de Medicare deben hacerse directamente a la Administración del Seguro Social.

SEGURO DEL ESTADO CONTRA INCAPACIDAD (SDI)

Los beneficios del Seguro del Estado contra Incapacidad (SDI) están a la disposición si usted resulta incapacitado y no puede hacer su trabajo normal y si reúne ciertos requisitos de elegibilidad. Se hace una deducción de su cheque de pago para SDI. Los beneficios del Seguro del Estado contra Incapacidad están a la disposición por un máximo de 52 semanas. Para obtener información y/o solicitar beneficios del Seguro del Estado contra Incapacidad, debe comunicarse con la oficina local del Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD). La dirección y el número de teléfono de esta oficina aparecen en las páginas blancas de la guía telefónica bajo *"California State of, Employment Development Department."*

Si usted es el padre/madre, esposo/esposa, o hijo/hija de la persona para la cual usted está proporcionando servicios, puede escoger participar

en el programa de SDI solicitando Seguro Opcional del Estado contra Incapacidad. Su trabajador de servicios sociales del condado tiene a la disposición los formularios necesarios para solicitar esta cobertura. Si usted quiere esta cobertura opcional, se deducirá el costo de su cheque de pago. Se cubre automáticamente para SDI a todos los otros proveedores individuales si reciben salarios trimestrales de IHSS en exceso de \$750 dólares.

SEGURO CONTRA DESEMPLEO (UI)

Es posible que los beneficios del Seguro contra Desempleo (UI) estén a la disposición si usted no es el padre/madre ni esposo/esposa del empleador/beneficiario y si se queda sin empleo, puede y está dispuesto a trabajar, y reúne ciertos requisitos de elegibilidad. No se hace ninguna deducción de su cheque de pago para UI. Los beneficios del Seguro contra Desempleo están a la disposición por un máximo de 26 semanas. Para obtener información y/o para solicitar beneficios del Seguro contra Desempleo, debe comunicarse con la oficina local del Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD). El número de teléfono y la dirección de esta oficina aparecen en las páginas blancas de la guía telefónica bajo *"California State of, Employment Development Department."*

COMPENSACION POR LESIONES DE TRABAJO

Los beneficios de Compensación por Lesiones de Trabajo están a la disposición si usted resulta lesionado mientras está trabajando o se enferma debido a su trabajo y si reúne ciertos requisitos de elegibilidad. No se hace ninguna deducción de su cheque de pago para Compensación por Lesiones de Trabajo. Si usted resulta lesionado en su trabajo, debe obtener atención médica inmediatamente y luego notificar al trabajador de servicios sociales del condado de su empleador/beneficiario. El trabajador de servicios sociales del condado tiene a la disposición formularios para solicitar beneficios de Compensación por Lesiones de Trabajo. Cuando hayan sido completados, estos formularios se deben enviar al departamento de bienestar público del condado. Para obtener más información sobre los beneficios de Compensación por Lesiones de Trabajo, usted puede llamar a un oficial de información y asistencia al 1 (800) 736-7401.

RETENCION DE IMPUESTOS SOBRE LOS INGRESOS

Es posible que se retengan de su cheque de pago los impuestos federales y estatales sobre los ingresos ganados si usted lo solicita y si reúne ciertos requisitos de elegibilidad. La retención de impuestos sobre los ingresos ganados es estrictamente voluntaria para los proveedores individuales. Si desea que se retengan de su cheque de pago los impuestos federales y estatales, por favor complete el formulario para la retención de impuestos sobre los ingresos (W-4) y envíelo al departamento de bienestar público del condado. Si no se deducen los impuestos federales y estatales de su cheque de pago, usted todavía tiene la obligación de presentar una declaración de impuestos al fin del año y es posible que tenga que pagar impuestos sobre sus ingresos ganados. Debe comunicarse con el trabajador de servicios sociales del condado de su empleador/beneficiario si necesita más formularios W-4, si necesita cambiar su retención, o para verificar el estado de su retención.

Para obtener información sobre la retención de los impuestos estatales, debe comunicarse con la oficina local del Departamento de Impuestos del Estado (*California Franchise Tax Board - FTB*). El número de teléfono y la dirección de esta oficina aparecen en las páginas blancas de la guía telefónica bajo *"California State of, Franchise Tax Board."* Para información sobre la retención de los impuestos federales, debe comunicarse con la oficina local del Departamento de Impuestos Federales (*Internal Revenue Service - IRS*), cuyo número de teléfono y dirección aparecen en las páginas blancas de la guía telefónica bajo *"United States Government, Internal Revenue Service."*

CREDITO POR INGRESOS GANADOS (EIC)

Es posible que usted reúna los requisitos para recibir un crédito (en los impuestos) por ingresos ganados (EIC). Para informarse sobre el EIC y para ver si usted reúne los requisitos, lea cuidadosamente las instrucciones para completar el formulario W-5 (*Earned Income Credit Advance Payment Certificate*). Si reúne los requisitos para recibir un EIC, usted puede elegir recibir el crédito por adelantado con su pago en vez de esperar hasta que presente su declaración de impuestos. Para informarse sobre el EIC, debe comunicarse con la oficina local del Departamento de Impuestos Federales o su consultor de impuestos.